

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00787&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00787. Втома

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-03-01

Основні положення

- Втома може проявлятися утрудненим початком активності або незвично вираженою втомою протягом її здійснення чи труднощами з пам'яттю і концентрацією.
- В процесі збору анамнезу, фізикального обстеження та будь-яких подальших досліджень необхідно виявити хвороби та ліки, які можуть викликати втому.
- Втома без діагностованої причини, яка триває більше 6 місяців називається ідіопатичною втомою.

Причини втоми

- Психічні розлади
 - Депресія [настанова 00716 | Депресія]
 - Біполярний розлад (депресивний епізод) [настанова 00717 | Біполярний афективний ро...]
 - Тривога [настанова 00729 | Тривожний розлад]
 - Соматизація [настанова 00709 | A patient with psychosom...]
 - Розлади сну різної етіології [настанова 00710 | Безсоння]
- Інфекції
 - Будь-яка гостра інфекція, часто з тривалою втомою протягом періоду відновлення

- Особливо слід розглянути мононуклеоз [настанова|00014|Мононуклеоз], ВІЛ [настанова|00018|ВІЛ-інфекція], гепатит С [настанова|00216|Вірусний гепатит] і бореліоз [настанова|00031|Лайм-бореліоз (ЛБ)].
- Соматичні хвороби, які могли виникнути гостро чи розвиватись протягом тривалого часу
 - Гіпотиреоз [настанова|00514|Hypothyroidism]
 - Діабет [настанова|00486|Цукровий діабет: визначе...]
 - Анемія [настанова|00314|Оцінка анемії у дорослих]
 - Автоімунні хвороби
 - Апноє сну [настанова|00143|Апноє уві сні у дорослих]
 - Злоякісні пухлини
 - Багато хронічних розладів, раніше діагностовані
 - Наприклад, хвороби серця, печінки, нирок
 - Неврологічні стани: порушення мозкового кровообігу [настанова|00759|Інфаркт мозку (ішемічний...)] [настанова|00761|Внутрішньомозковий крово...] і травми головного мозку [настанова|00366|Черепно-мозкова травма] та їх наслідки, порушення пам'яті [настанова|00752|Скарги на порушення пам'...], хвороба Паркінсона [настанова|00798|Хвороба Паркінсона], розсіяний склероз [настанова|00801|Розсіяний склероз (РС)] та ін.
- Ліки, такі як
 - седативні та снодійні
 - багато антидепресантів
 - опіоїдні анальгетики та ліки від кашлю
 - міорелаксанти
 - антиепілептичні препарати
- Ідіопатична втома

Обстеження

Анамнез

- Є найважливішим обстеженням.
- Визначте, що пацієнт розуміє під втомою: фізичну втому через надмірне навантаження чи брак сну або розумову втому?

- Чи відчував раніше пацієнт епізоди втоми? Абсолютно новий симптом свідчить про органічну природу втоми.
- Неможливість завершити завдання часто свідчить про органічну втому, тоді як неспецифічна втома часто пов'язана з відсутністю бажання почати роботу.
- Якщо втома є єдиним чи головним симптомом, вона рідше спричинена органічними захворюваннями, ніж якщо це один з багатьох симптомів.
- Запитайте наступні речі, які стосуються втоми:
 - початок: раптовий чи поступовий
 - перебіг: стійкий, покращення чи погіршення
 - зміни протягом доби
 - обтяжуючі і полегшуючі фактори: чи напруження посилює її і чи допомагає відпочинок
 - вплив на повсякденне життя
 - потреба у пристосуванні на роботі або в хобі.
- Розгляньте особливості способу життя пацієнта:
 - кількість і якість сну
 - харчові звички і фізичні вправи
 - вживання алкоголю чи інших токсичних речовин
 - прийом ліків, особливо — седативних і снодійних.
- Проаналізуйте становище пацієнта:
 - статус зайнятості, загроза безробіття, вигорання
[настанова 00918] **Вигорання**
 - відносини з партнером, сімейна ситуація, будь-яке насильство
 - інші стресові фактори в особистому житті, такі як здоров'я членів сім'ї, фінансова ситуація.
- Фізичні розлади зазвичай також пов'язані з іншими більш специфічними симптомами такими як
 - зміна ваги
 - пітливість
 - біль
 - нудота.
- Провести пошук ознак наступних психічних розладів:

- депресія
 - біполярний розлад (депресивний епізод)
 - тривога
 - соматизація
- Чи є ознаки когнітивних розладів або якась доступна інформація про це?

Клінічні дані

- Метою ретельного клінічного обстеження є виявлення ознак і симптомів фізичного захворювання.
 - Загальний зовнішній вигляд
 - Розумова активність
 - Патологічні зміни шкіри: блідість, жовтяниця, синці
 - Патологічні знахідки при пальпації: внутрішніх органів, лімфаденопатія
 - Ознаки гіпотиреозу чи гіперглікемії
 - Аускультация серця і легень, артеріальний тиск (ортостатична гіпертензія), набряки
 - Неврологічний огляд: рефлекси, м'язевий тонус

Обстеження

- Якщо лабораторні тести використовуються для пошуку наявності маловірогідного захворювання, кількість хибнопозитивних результатів буде високою, що призведе до подальших необґрунтованих досліджень.
- Лабораторні дослідження верифікують причину втоми лише приблизно в 5 % пацієнтів.
- Основні обстеження, які необхідно проводити всім пацієнтам:
 - Загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, глюкоза крові натще, ТТГ плазми крові
- Інші основні обстеження, якщо є така доцільність:
 - ШОЕ, СРБ
 - АЛТ, гаммаглутамілтрансфераза
 - Активний транскобаламін вітамін В₁₂ (голотранскобаламін)

- Креатинін плазми, загальний аналіз сечі
- НВА_{1с}
- Натрій, калій
- Можливі додаткові дослідження, які виконуються в залежності від симптомів і анамнезу
 - Рентгенографія грудної клітки, ЕКГ
 - КФК плазми крові, Са (альбумін-скоригований), сироватковий кортизол
 - Аналізи на антитіла для діагностики інфекцій (ВІЛ антитіла і антиген, вірус гепатиту С, вірус Епштейна-Барр, Борелії)
 - Дослідження на автоімунні захворювання
 - Дослідження на целиакію

Ідіопатична втома і СЗНН (системне захворювання непереносимості навантажень)

- Нез'ясована втома тривалістю більше 6 місяців називається ідіопатичною втомою.
 - У різних базах даних не знайдено пояснення втоми у 10–30% пацієнтів.

СЗНН

- У 2015 Інститут Медицини (ІОМ) в США запропонував нову назву і нові діагностичні критерії для синдрому хронічної втоми [[веб|https://www.iom.edu/Repo...](https://www.iom.edu/Repo...)]. Попередні назви "синдром хронічної втоми"(СХВ) і "міалгічний енцефаломієліт"(МЕ) будуть замінені на назву "системне захворювання непереносимості навантажень" (англ. SEID).
- Діагноз потребує наявності у пацієнта наступних трьох симптомів:
 1. Істотне зниження або порушення здатності займатися професійною, освітньою, соціальною чи особистою діяльністю на рівнях, характерних для хвороби, що триває більше 6 місяців і супроводжується втомою, яка часто є вираженою, новою чи з чітким початком (не протягом усього життя), не є результатом тривалого надмірного навантаження, і не набагато зменшується після відпочинку.
 2. Нездужання після фізичного навантаження*

3. Неосвіжаючий сон*

- Також є обов'язковим принаймні один з двох наступних проявів:
 1. Когнітивні розлади*
 2. Ортостатична непереносимість (симптоми загострюються у вертикальному положенні)
- Симптоми позначені зірочкою (*): Якщо пацієнт має ці симптоми, вони повинні спостерігатись принаймні протягом половини часу і бути щонайменше середньої важкості.
- Критерії не відносяться до причини, патофізіології, патогенезу чи лікування синдрому.

Лікування хронічної ідіопатичної втоми

- Виявлення та усунення етіологічних фізичних і психологічних чинників.
- Не існує радикального лікування, але симптоми зменшуються в значній частини пацієнтів з часом. Пацієнт повинен бути проінформований про це.
- Лікування повинне бути спрямоване на полегшення симптомів і покращення функціональних можливостей і проводиться у співпраці з пацієнтом.
- Необхідними є підтримка і вміння слухати скарги пацієнта.
- В багатьох випадках кращим є призначення наступних візитів раніше, протягом курсу лікування, ніж домовленість, що пацієнт повинен відвідати лікаря при погіршенні стану.
- Корисною є регулярна активна життєдіяльність і активність, залежно від самопочуття пацієнта.
- Добрі результати були отримані з використанням когнітивно-поведінкової терапії [доказ 00528 | A].
 - Пацієнти з позитивним підходом до лікування демонструють краще відношення до хвороби і краще справляються з симптомами.
 - Метою лікування є вплив на ставлення пацієнта до хвороби і на поведінкові моделі, що перешкоджають одужанню.
 - Див. також [настанова 01018 | Когнітивна психотерапія].
- Лікувальна фізкультура (ЛФК) [доказ 04579 | B] показала аналогічні результати, що і когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).

- Для уникнення болю і перенапруження завдання повинні бути помірними. Для прикладу, завданням може бути легка вправа протягом приблизно 30 хвилин при частоті пульсу нижче 100/хв. У пацієнтів з важкими симптомами початкові завдання можуть мати значно менше вимог.
 - Рівень вимог слід збільшувати поступово.
 - Підходить багато видів вправ, а саме ходьба, плавання, їзда на велосипеді, заняття в тренажерному залі.
 - Ліки можуть бути використані відповідно до інтенсивності симптомів.
 - Якщо пацієнт має виражений супутній розлад сну, препаратом вибору має бути міртазапін [настанова 00710|Безсоння].
 - При больових синдромах, таких як фіброміалгія, можна спробувати амітриптилін, дулоксетин або мілнаципран [настанова 00395|Фіброміалгія].
- Коментар експерта. Лікарський засіб мілнаципран станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований*
- Необхідним є ранній контроль, оскільки ліки можуть погіршувати і без того важку втому.
 - Когнітивна терапія і ЛФК не обов'язково підійдуть пацієнтам, які повністю відповідають критеріям СЗНН, принаймні не із використанням запропонованих методів та інтенсивності. Погляди, що стосуються оптимального лікування пацієнтів із СЗНН відрізняються та ефективність усіх методів лікування повинна оцінюватися індивідуально.

Пов'язані ресурси

- Клінічні настанови [пов'язані 00544|Fatigue – Related resour...]
- Інші інтернет ресурси [пов'язані 00544|Fatigue – Related resour...]
- Література [пов'язані 00544|Fatigue – Related resour...]

Настанови

- [Настанова 00716](#). Депресія.
- [Настанова 00717](#). Біполярний афективний розлад.
- [Настанова 00729](#). Тривожний розлад.

- [Настанова 00709](#). A patient with psychosomatic symptoms.
- [Настанова 00710](#). Безсоння.
- [Настанова 00014](#). Мононуклеоз.
- [Настанова 00018](#). ВІЛ-інфекція.
- [Настанова 00216](#). Вірусний гепатит.
- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).
- [Настанова 00514](#). Hypothyroidism.
- [Настанова 00486](#). Цукровий діабет: визначення, диференційна діагностика і класифікація.
- [Настанова 00314](#). Оцінка анемії у дорослих.
- [Настанова 00143](#). Апноє уві сні у дорослих.
- [Настанова 00759](#). Інфаркт мозку (ішемічний інсульт).
- [Настанова 00761](#). Внутрішньомозковий крововилив.
- [Настанова 00366](#). Черепно-мозкова травма.
- [Настанова 00752](#). Скарги на порушення пам'яті, легкі когнітивні розлади та деменція.
- [Настанова 00798](#). Хвороба Паркінсона.
- [Настанова 00801](#). Розсіяний склероз (РС).
- [Настанова 00918](#). Вигорання.
- [Настанова 01018](#). Когнітивна психотерапія.
- [Настанова 00395](#). Фіброміалгія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00528](#). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome (CFS) in adults.
Дата оновлення: 2008-08-05
Рівень доказовості: A
Резюме: CBT is effective in reducing the symptoms of fatigue at post-treatment compared with usual care, and may be more effective in reducing fatigue symptoms compared with other psychological therapies. The evidence base at follow-up is limited to a small group of studies with inconsistent findings.
- [Доказовий огляд 04579](#). Exercise therapy for chronic fatigue syndrome.
Дата оновлення: 2016-03-03
Рівень доказовості: B
Резюме: Exercise therapy appears to relieve fatigue and improve physical functioning in patients with chronic fatigue syndrome and may lead to results similar to those seen with cognitive behavioural therapy (CBT).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00787 Ключ сортування: 003.002 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-01

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Markku Ellonen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit GreenHilka Salmen Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines General practice Neurology Psychiatry Internal medicine

Ключові слова індексу

mesh: Fatigue mesh: Tiredness mesh: Fatigue Syndrome, Chronic mesh: Antidepressive Agents mesh: Anemia
mesh: Infection mesh: Neurasthenia mesh: burnout, professional mesh: Hypothyroidism mesh: Diabetes Mellitus
mesh: Depression mesh: Fibromyalgia mesh: Hemoglobins mesh: Blood Sedimentation mesh: Hyperthyroidism
mesh: Convalescence mesh: Heart Failure, Congestive mesh: fatigue syndrome icpc-2: A04 General practice
speciality: Internal medicine speciality: Neurology speciality: Psychiatry